

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ

Карпук И.Ю.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Появление большого количества малотоксичных местных анестетиков (МА) для снятия болезненности у пациентов при разнообразных терапевтических и хирургических манипуляциях привело в два последние десятилетия к существенному расширению их применения в самых различных областях клинической стоматологии.

Несмотря на то, что возникновение аллергических проявлений при местной анестезии не столь часто, массовое использование в стоматологии местных анестетиков привело к увеличению абсолютного числа пациентов, у которых возникают клинические проявления аллергических реакций при использовании тех или иных МА [1]. К ряду местных анестетиков, при использовании которых ранее практически не возникало аллергических реакций [2], в последние годы отмечается достоверный рост случаев аллергонепереносимости.

Цель. Провести анализ научных работ, посвященных изучению проблемы диагностики аллергии на местные анестетики, как в условиях диагностической лаборатории, так и в условиях стоматологической поликлиники.

Материалы и методы. Проанализировано 40 научных источников отечественных и зарубежных авторов, освещающих проблему диагностики аллергии на местные анестетики.

Результаты и обсуждение. Существенные трудности в диагностике определяют то, что в основе непереносимости местных анестетиков лежит комплексный механизм аллергической реакции. Поэтому в настоящее время большое внимание уделяется разработке адекватных методов диагностики аллергических реакций для практики. Не вызывает сомнений, что для этого важное значение имеют методы *in vitro* и *in vivo*

Методы *in vitro*. Разработка методов определения непереносимости *in vitro* ведется в направлении оценки какого-либо компонента, принимающего участие в развитии аллергических реакций в организме. Суть большинства методов состоит в определении изменения активности клеток периферической крови после или в процессе инкубации их с растворами тестируемых препаратов. Для определения непереносимости разные авторы предлагают использовать методы дегрануляции базофилов [3], бласттрансформации лимфоцитов, определение экспрессии рецептора CD63 на гранулоцитах, оценку уровня лейкотриенов или гистамина в культуральной жидкости, реакцию торможения миграции лейкоцитов под влиянием испытуемого препарата [3]. Простыми и

доступными для практики являются различные методы оценки повреждения или активации гранулоцитов после воздействия на клетки тестируемого вещества — реакции лейкоцитоллиза, альтерации лейкоцитов, хемилюминесценции [4], розеткообразования [2], выброса пероксидазы [5], лейкопенический тест [6], непрямой метод оценки выброса калия из лейкоцитов [3]. В многочисленных работах, посвященных апробации и сравнению этих методов, показано, что их чувствительность составляет не более 80% [3].

Методы *in vivo*. Из методов *in vivo* в аллергологии наиболее точными считаются полоскательный тест АД Адо [6], слизисто-десневой тест [3], провокационные тесты, в которых тестируемый аллерген вводят в малой дозе в шокковый орган, а результат оценивают на основании выявления патологических реакций на вводимый препарат. Данный метод также сейчас не используется для определения повышенной чувствительности к МА у пациентов, поскольку имеет неоправданно высокий риск осложнений

Во многих монографиях для выявления аллергонепереносимости местных анестетиков предлагается использовать комплексный кожно-провокационный тест. Он состоит в проведении внутрикожного теста (который, как считается, является малоинформативным), а в случае отсутствия в нем реакции — провокационного введения МА в/м в постепенно увеличивающихся дозах.

Таким образом, для выявления аллергонепереносимости МА у пациентов в настоящее время разработаны следующие диагностические критерии [3]: наличие характерных анамнеза и клинических проявлений, пароксизмальное, приступообразное течение и быстро наступающая ремиссия при элиминации лекарств; наоборот, резкое обострение в случае повторного их применения, эозинофилия крови, мокроты, секретов и других биологических жидкостей и выделений, наследственная предрасположенность к аллергии, характерные повреждения ткани при местном аллергическом процессе, выявление аллергенспецифических Т-лимфоцитов (особенно при ПЧЗТ), положительные кожные аллергические пробы со специфическим аллергеном, наличие специфических IgE-антител в значительном количестве в сыворотке крови и секретах, IgG антител. Обнаружение пассивно сенсibilизированных тучных клеток, базофилов и других лейкоцитов (нейтрофилов), эффективность неспецифической антиаллергической терапии и десенсибилизации лекарством

Выводы. Таким образом, аллергонепереносимость МА стала важной проблемой, к которой должен быть готов клиницист-стоматолог в повседневной практике. В связи с этим, в лечебных учреждениях необходимо иметь лабораторию, задачей которой является выявление непереносимости анестетиков с целью отбора инертных препаратов для конкретного компрометированного или относящегося к группе риска пациента на основе наиболее эффективных методов исследования *in vitro* и *in vivo*.

Литература:

- 1 Маломед, С. Аллергические и токсические реакции на местные анестетики / С. Маломед // Клиническая стоматология. - 2004. - № 4. - С 27-31.
- 2 Хаитов, Р.М. Клиническая аллергология/ под ред. Р.М. Хаитова. - Москва: Медпресс-информ, 2002. - 563 с
- 3 Новиков, Д.К. Лекарственная аллергия/ Д.К. Новиков, Ю.В. Сергеев, П.Д. Новиков, под ред. Д.К. Новикова - Москва: Нац. академия микологии, 2001. - 313 с.

- 4 Степанова, Е.В. Исследование механизмов альтерации лейкоцитов у больных с непереносимостью некоторых лекарств (на примере новокаина)/ Е.В. Степанова, В.В. Свешникова, Н.М. Кузнецова // Журнал микробиологии - 2001. - № 6. - С. 59-63
5. Пыцкий, В.И. Аллергические заболевания/ В.И. Пыцкий, Н.В. Андрианова, А.В. Артомонова, под ред. Пыцкого В.И.- Москва Триада-Х, 1999. - 797 с.
6. Адо, А.Д. Тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов *in vivo* для специфической диагностики лекарственной аллергии: учеб - метод пособие НИИ иммунологии, авт.-сост. А.Д. Адо - Москва, - 1986. - 20 с.